



Antrag auf Geschwisterermäßigung in Kindertagesstätten (gilt für die Betreuung ab dem 01.08.2020)

Vor- und Nachnamen der Eltern bzw. des Elternteils, bei dem das Kind lebt:

Hansestadt Lübeck
 Fachbereich Kultur und Bildung
 Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung
 Kronsfordor Allee 2-6
 23539 Lübeck

 Straße, Hausnr.:

 PLZ, Ort:

 Telefon:

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Geschwisterermäßigung nach § 7 Absatz 1 des KiTa-Reform-Gesetzes für mein / unser Kind in einer Kindertagesstätte.

(Für jedes Kind ist ein gesonderter Ermäßigungsantrag zu stellen.)

Werden mehrere in einem Haushalt lebende Kinder einer Familie gleichzeitig in anerkannten Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen oder an Lübecker Schulen nach dem Modell „Ganztag an Schule“ betreut, übernimmt die Hansestadt Lübeck den Elternbeitrag:

- für das zweitälteste Kind zur Hälfte
- für jedes weitere jüngere Kind vollständig

Die Ermäßigung erfolgt unabhängig vom Einkommen.

Da eine Abrechnung direkt mit der Kindertagesstätte erfolgt, erhalten Sie keine Eingangsbestätigung und auch keinen Bescheid. Die Kindertagesstätte wird von Ihnen nur noch den reduzierten Elternbeitrag fordern.

1. Bitte tragen Sie hier das Kind ein, für das eine Geschwisterermäßigung beantragt wird:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kindertagesstätte: _____ Betreuungsbeginn: _____

Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Krippe Elementar (3-6 Jahre) Hort

Elternbeitrag ohne
 Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Elternbeitrag mit Abzug
 Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Bestätigung der Kindertagesstätte

Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.

Lübeck, _____

Datum

 Unterschrift und Stempel der Kita oder dem Träger

2. Bitte tragen Sie hier Ihre älteren Kinder ein, die sich ebenfalls in anerkannten Betreuungsverhältnissen befinden.

älteres Geschwisterkind 1	
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Ganztags an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)): _____ Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Ganztags an Schule <input type="checkbox"/>	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Ganztags an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung	
Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganztags an Schule

älteres Geschwisterkind 2	
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Ganztags an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)): _____ Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Ganztags an Schule <input type="checkbox"/>	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Ganztags an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung	
Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganztags an Schule

3. Erklärung:

Ich/ wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/ unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Lübeck, _____
Datum

Unterschriften der Eltern
bei Alleinerziehenden: Unterschrift des Elternteils, bei dem das Kind lebt